



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่¹

The Relationship Between Self Esteem, Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors, and Health Promoting Behavior of Older Adults at Nachack Sub District, Muang Phrae District, Phrae Province¹

ศิริวัลย์ เหา² วิจิตรา ปัญญาชัย²

Sirawal Haera² Wichitra Panyachai²

¹งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²Boromarajonani College of Nursing Phrae, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Correspondence author: Sirawal Haera; Email: Sirawalpoh@gmail.com

Received: March 29, 2022 Revised: August 30, 2022 Accepted: November 20, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม n4Studies สำหรับการคำนวณค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างที่จำนวนประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 540 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$, S.D.+ 1.07) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{X}=4.17$, SD S.D.+ .89) ในขณะที่ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{X}=3.34$, S.D.+ 1.48) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.47$) และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.86$) ข้อเสนอแนะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด จึงควรมีนโยบายและให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมให้ความรู้และแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม และการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ต้องเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุเป็นลำดับแรก รวมทั้งการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุด้วย

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; การรับรู้ประโยชน์; ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง



The Relationship Between Self Esteem, Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors, and Health Promoting Behavior of Older Adults at Nachack Sub District, Muang Phrae District, Phrae Province¹

Sirawal Haera² Wichitra Panyachai²

²Boromarajonani College of Nursing Phrae, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Correspondence author: Sirawal Haera; Email: Sirawalpoh@gmail.com

Received: March 29, 2022 Revised: August 30, 2022 Accepted: November 20, 2022

Abstract

The purpose of this study was to determine health promoting behaviors, of older adults and the relationship between self-esteem, perceived benefits of health promoting behaviors and health promoting behaviors of older adults in which offered by Nachack Sub District, Muang Phrae District, Phrae Province. The sample size of 540 persons was identified by the n4Studies finite population average estimation program. The data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's product moment correlation. The result found that health promoting behaviors of older adults in the area of Nachack Sub District, Muang Phrae District, Phrae Province was at a high level ($\bar{X}=3.93$, S.D.+1.07). When considering each individual part of health promoting behaviors, the highest mean score was nutrition ($\bar{X}=4.17$, SD+.89), whereas the lowest mean score was exercise ($\bar{X}=3.34$, SD+1.48). Self-esteem was positively significantly correlated with the health promoting behaviors of older adults at $p=.01$ ($r=.47$). The mean score of perceived benefits of health promoting behaviors was positively significantly correlated with the health promoting behaviors of older adults at $p=.01$ ($r=.86$). In this study, it is suggested that an agency or health organization that may be concerned should have a policy, plan, and program in place promote health and exercise as suitable and good for older adults. Promoting health promoting behaviors of older adults must first improve the perceived benefits of health promoting behaviors and improved self-esteem for older adults as well.

Keywords: health promoting behaviors; older adults; perceived benefits; self-esteem



ความเป็นมาและความสำคัญ

สังคมไทยกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจากโครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนมากถึง 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด จึงเป็น “สังคมสูงวัย” (aged society) ซึ่งเป็นสัดส่วนผู้สูงอายุนี้น่าจะเป็นอันดับสองในอาเซียน และประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากถึง ร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574¹

ในปีพ.ศ. 2556 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย โดยสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน 13,642 คน จาก 28 จังหวัด พบ ผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 9) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ 6) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 1) และผู้ป่วยติดเตียง (ร้อยละ 1) ขณะที่ มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และไม่มีโรค/ปัญหาสุขภาพดังกล่าว และพบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 26 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 30 ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุไทยปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 15-30 นาทีเป็นประจำ (ร้อยละ 57) ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ (ร้อยละ 65) รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ (ร้อยละ 66) ไม่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 83) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 84) ปัจจัยสัมพันธ์เชิงบวกที่สำคัญต่อการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 5 ประการ ได้แก่ การจัดกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นประจำ มีและใช้สมุดคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานมากกว่า 20 ชีหรือ 4 คูสบ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการที่สำคัญที่สุด คือ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การสำรวจนี้พบความชุกสูงถึงร้อยละ 43 ในเพศชาย และร้อยละ 50 ในเพศหญิง² ปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุพบได้บ่อย ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับความสนใจในการให้บริการเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อลดภาวะพึ่งพาผู้อื่น โดยเมื่อเป็นโรคแล้วถ้าสามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เพนเดอร์³ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกไปสู่ภาวะสุขภาพดี หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย และการที่บุคคลให้คุณค่ากับภาวะสุขภาพของตนมากเท่าไร บุคคลนั้นจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติ ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ จึงเป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้ผู้สูงอายุ นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

แผนระยะยาวผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 1) มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น 1.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การให้บริการคำปรึกษาทั่วไป เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลตนเองเบื้องต้นของผู้สูงอายุ และการออกกำลังกาย โดยมีต้นชี้วัดเรื่องสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์⁴ ดังนั้น กิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ต้องเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์³ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) เป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกไปสู่ภาวะสุขภาพดี หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย และการที่บุคคลให้คุณค่ากับภาวะสุขภาพ



ของตนมากเท่าไร บุคคลนั้นจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติ ดังนั้น การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง จึงสามารถสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ทั้งนี้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมว่าประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) โภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียด และแนวคิดดังกล่าวได้นำมาใช้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จากรายงานการศึกษาของวริศา จันทวังสวารกุล และคณะ⁵ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสวรรค์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่จาร์ ศรีปาน⁶ ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวข้างต้นชี้ว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

จังหวัดแพร่ มีประชากรอาศัยอยู่ประมาณ 449,810 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุประมาณ 89,109 คน⁷ คิดเป็นร้อยละ 19.81 แสดงว่าประชากรของจังหวัดแพร่ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นโครงสร้างของประชากรที่เข้าสู่ภาวะ “สังคมสูงวัย (aged society)” แล้ว และจังหวัดแพร่ ยังมีค่าดัชนีการสูงวัยสูงสุด เป็นอันดับ 3 ของประเทศ เท่ากับ 148.91 สำหรับตำบลนาจักร พื้นที่สนามวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2560 จากสถิติขององค์การบริหารส่วนตำบลมีประชากรทั้งหมด 7,103 คน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 1,316 คน คิดเป็นสัดส่วนค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 18.52 และมีค่าดัชนีการสูงวัยสูงสุด เท่ากับ 124.15⁸ ทำให้ชุมชนตำบลนาจักร เข้าสู่สังคมสูงวัยที่กำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) ได้ในเวลาอันใกล้ คณะผู้วิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุขและปฏิบัติหน้าที่อาจารย์พยาบาล รับผิดชอบสอนและนิเทศวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จึงตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความสูงวัย สอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ มุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ ครอบคลุมโภชนาการ การออกกำลังกาย การตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ เพื่อนำข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพดี และบรรลุความสุขในช่วงวัยสำคัญของชีวิต ตลอดทั้งชุมชนตำบลนาจักรเป็นที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ และเป็นแหล่งฝึกหลักของวิทยาลัยฯ ที่ได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์เข้าสู่ปีที่ 2 ดังนั้น ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนจัดการศึกษาของวิทยาลัยฯ และ เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดการเรียนการสอนและการนิเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแก่นักศึกษา รวมถึงเป็นแนวทางในการวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจักร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจักร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
3. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจักร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

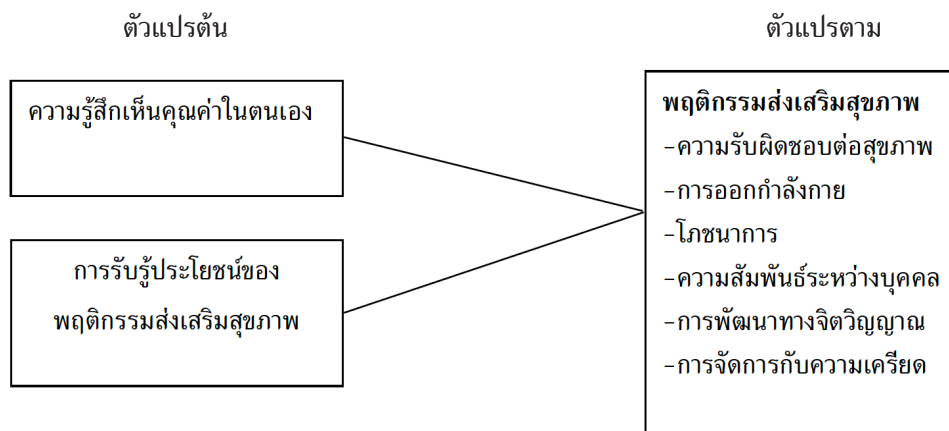


สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาจักร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาจักร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์^๑ ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเชื่อว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นความสามารถที่แท้จริงของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อผลในการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตได้จะทำให้บุคคลนั้นมีประสบการณ์ด้านสุขภาพในทางบวก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การปฏิบัติ 6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียด เพนเดอร์เสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ 1) คุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งศึกษาในปัจจัยส่วนบุคคลด้านจิตวิทยาได้แก่ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง 2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ^๒ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น รักตัวเองและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อมั่นในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการกระทำซึ่งเป็นจุดสุดท้ายในโมเดลการส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดในการบรรลุผลลัพธ์ทางบวกด้านสุขภาพสำหรับผู้บริการเมื่อบุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตได้จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ด้านสุขภาพในทางบวก^๓ เขียนดัง ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ประเภทหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุในตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จำนวน 1,316 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จำนวน 540 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม n4Studies¹⁰⁻¹¹ สำหรับการคำนวณหาค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างที่รู้จำนวนประชากร (for estimating the finite population mean) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 540 คน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ร่วมกับการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก ดังนี้

1. จำแนกประชากรผู้สูงอายุตามพื้นที่เขตปกครองระดับหมู่บ้าน ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนาจักรจำนวน 9 หมู่บ้าน

2. คำนวณขนาดตัวอย่างสุ่มตามสัดส่วน (proportion to size) ของแต่ละหมู่บ้าน

3. สุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากตามสัดส่วนของของผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 จำนวน 102 คน หมู่ที่ 2 จำนวน 59 คน หมู่ที่ 3 จำนวน 60 คน หมู่ที่ 4 จำนวน 56 คน หมู่ที่ 5 จำนวน 48 คน หมู่ที่ 6 จำนวน 56 คน หมู่ที่ 7 จำนวน 51 คน หมู่ที่ 8 จำนวน 56 คน และหมู่ที่ 9 จำนวน 52 คน รวมทั้งหมด 540 คน

เกณฑ์คัดเข้าตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เป็นผู้ที่มีความเข้าใจภาษาไทยและสามารถสื่อสารได้ดี
3. เป็นผู้ที่ให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยได้

เกณฑ์คัดออกตัวอย่าง (exclusion criteria)

1. ไม่สามารถตอบแบบสอบถามตามที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม
2. มีความประสงค์จะออกจากการศึกษาหรือขอถอนตัว



เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยดัดแปลง มาจากจารุณี วาระหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์¹² เป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา ปัจจุบันท่านพักอาศัย อยู่กับใคร จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความพอเพียงของรายได้ การประเมิน ภาวะสุขภาพเบื้องต้น และโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งคณะผู้วิจัยดัดแปลงมาจากจารุณี วาระหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์¹² แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 5 ข้อ เป็นข้อความทางลบ 5 ข้อ ลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนี้

4.51-5.00	หมายถึง	มากที่สุด
3.51-4.50	หมายถึง	มาก
2.51-3.50	หมายถึง	ปานกลาง
1.51-2.50	หมายถึง	น้อย
1.00-1.50	หมายถึง	น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของจารุณี วาระหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์¹² เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

4.51-5.00	หมายถึง	มากที่สุด
3.51-4.50	หมายถึง	มาก
2.51-3.50	หมายถึง	ปานกลาง
1.51-2.50	หมายถึง	น้อย
1.00-1.50	หมายถึง	น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของจารุณี วาระหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์¹² เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ



โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	5	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อย/ไม่ปฏิบัติ	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

4.51–5.00	หมายถึง	มากที่สุด
3.51–4.50	หมายถึง	มาก
2.51–3.50	หมายถึง	ปานกลาง
1.51–2.50	หมายถึง	น้อย
1.00–1.50	หมายถึง	น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลาของจารุณี วาระหัส และอริสา จิตต์วิบูลย์¹² วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษารวมถึงความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหาแล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย (index of item – objective congruence : IOC) มีค่าเท่ากับ .87 จากนั้นนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุหมู่ 2 บ้านหนองเจริญ และ 9 บ้านหนองอ้วน ตำบลแม่ยางตาล อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่ จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เท่ากับ .89 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ .91 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ลำดับที่ PPH No. 024/2561 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2561 และขอคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ให้ข้อมูลโดยลงนามในใบพิทักษ์สิทธิ์เข้าร่วม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเป็นความลับและการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการศึกษาทางวิชาการ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษา 1 ปี หลังจากนั้นจะนำเอกสารของกลุ่มตัวอย่างไปทำลาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจักร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. นำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลาแพร่ เสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาจักร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจักร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล



2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ การแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับ คะแนนของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.40 มีอายุระหว่าง 60–69 ปี ร้อยละ 63 มีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 57 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.50 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 63.90 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 55.20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.40 รายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 79.60 ผู้สูงอายุมีความพอเพียงของรายได้ ร้อยละ 72.80 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.00 สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.60

2. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.78 ($\bar{X}=3.88$, $SD+1.12$) เช่นเดียวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.11 ($\bar{X}=4.03$, $SD+.92$) สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.22 ($\bar{X}=3.93$, $SD+1.07$) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.52 ($\bar{X}=4.17$, $SD+.89$) ในขณะที่ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.37 ($\bar{X}=3.34$, $SD+1.48$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ (n=540)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ร้อยละ	การแปลผล
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	3.88	1.12	67.78	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.03	.92	76.11	มาก
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.93	1.07	72.22	มาก
ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ	4.10	1.01	72.22	มาก
การออกกำลังกาย	3.34	1.48	50.37	ปานกลาง
โภชนาการ	4.17	.89	83.52	มาก
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.05	.98	76.85	มาก
การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	4.08	.98	75.93	มาก
การจัดการความเครียด	3.84	1.07	67.41	มาก



3. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.47$) และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.86$) ดัง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ (n=540)

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (r)
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	.47**
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ	.86**

** $p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ พบว่า โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านโภชนาการ ($\bar{X}=4.17$, SD+.89) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.34$, SD+1.48) สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สิทธิกัน¹³ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของลักขณา พงษ์ภุมมา และจิตติพร ยอดประเสริฐ¹⁴ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.40 ซึ่งเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของสรีระของบุคคล มีอิทธิพลทำให้เกิดความแตกต่างของระดับพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ³ ซึ่งเพศชายสามารถเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่เป็นวัยที่เริ่มเจ็บป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง มีความเสื่อมด้านร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายมากขึ้น อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับ Orem¹⁵ ได้กล่าวไว้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้นจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำการศึกษามีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.60 ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายได้ สำหรับสถานภาพสมรสมีความสำคัญในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยจากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร และหลาน จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือสังคม จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็น คำปรึกษา คำตักเตือนกำลังใจ หรือการสนับสนุนทางการเงิน ซึ่งสามารถนำไปแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี³ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตดา เกิดแพร่¹⁶ ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง

จังหวัดพิษณุโลก พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแล และช่วยเหลือ รองลงมาคือ ด้านจิตวิญญาณ ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ เป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ การที่มีระดับการศึกษาสูงจะทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา มั่นล้วน วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์¹⁷ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และรายได้ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.90 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจึงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุอาจตระหนักถึงความสำคัญในการแสวงหาความรู้และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่มากพอที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

2. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.47$) สอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี วาระหัสและอริสา จิตต์วิบูลย์¹² ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พบว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.36$) เช่นเดียวกับการศึกษาของลักษณา พงษ์ภุมมา และจิตติพร ยอดประเสริฐ¹⁴ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.43$) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในผู้สูงอายุของชุมชนชนบททั้งเมือง พบปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลสำคัญในเสริมสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุร้อยละ 86.2 อาศัยอยู่กับครอบครัว คือ คู่สมรส บุตร หลาน ญาติ และยังคงมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวถึงร้อยละ 60 เป็นแม่บ้านร้อยละ 22.20 ผู้สูงอายุยังคงประกอบอาชีพหรือมีรายได้จากแหล่งรายได้อื่น ๆ ถึง ร้อยละ 71.90 โดยแหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยผู้สูงอายุ ลูกหลาน ค่าขาย เงินบำนาญ คู่สมรส เงินสะสม/มรดก เงินตอบแทน และค่าเช่า จึงรู้สึกมีความเพียงพอด้านรายได้ถึงร้อยละ 72.80 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 63 มีอายุ 60-69 ปี ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 48.90 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55 ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้นนี้สะท้อนให้เห็นถึงผู้สูงอายุยังคงมีความสัมพันธ์และได้รับการยอมรับนับถือจากคนในครอบครัวและชุมชน มีแหล่งรายได้ที่มั่นคง และยังมีร่างกายที่ปกติแข็งแรง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีความเชื่อมั่น มีการยอมรับตนเอง มีความรู้สึกมั่นคงทั้งด้านสุขภาพร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.88$, $SD+1.12$) โดยเมื่อจำแนกตามรายข้อ ข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น ($\bar{X}=4.28$, $SD+.81$) สอดคล้องกับมโนทัศน์ของ Pender NJ³ ที่กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม โดยความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองเป็นหนึ่งในปัจจัยด้านจิตวิทยา ทั้งนี้การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นการประเมินตนเองในขีดความสามารถและเป็นการรับรู้จากการประเมินของบุคคลอื่น โดยผ่านการกระทำหรือพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงต่อตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองยังส่งผลต่อพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตทั้งด้านสุขภาพ สถานภาพ และความมั่นคงในชีวิต¹⁸ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทางบวกที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ



3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.86$) สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นเรศ กาศอุดม คณิสร์ แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์¹⁹ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 63.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของจารุณี วาระหัส และอริสา จิตติบูลย์¹² ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.70$) เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริวัลย์ เหา และคณะ²⁰ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุ่ม ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคุ่ม ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.61$) และการศึกษาของลักขณา พงษ์ภุมมา และจิตติพร ยอดประเสริฐ¹⁵ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.71$) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03$, $SD+.92$) ในขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$, $SD+1.07$) เช่นเดียวกัน ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า มีความสอดคล้องกันระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ซึ่งเมื่อจำแนกการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายชื่อ พบว่า การรับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วต่าง ๆ มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{X}=4.30$, $SD+.75$) ในขณะที่การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันพืช มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{X}=3.64$, $SD+1.16$) ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกันกับแนวคิดของ Pender, Murdaugh and Parsons²¹ ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลรับรู้พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองจะส่งผลให้บุคคลกระทำกิจกรรมมากขึ้น และจะเป็นตัวสนับสนุนหลักในแบบแผนของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพราะการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านการให้บริการพยาบาล ควรมีการจัดกิจกรรมณรงค์และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้นไป เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติในเชิงบวกและมีการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรมีการจัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ควรมุ่งเน้นเนื้อหาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นในด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



เสริมสุขภาพ

3. ด้านการบริหาร ควรมีนโยบายและให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม

4. ด้านการวิจัย ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยเชิงผสมผสานเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาจนอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้ หรือวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ที่ให้โอกาสในการทำวิจัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ที่ให้โอกาสดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สูงอายุในตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research. Situation of the Thai elderly 2015. Pramote P. (Editor). Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited;2015.(in Thai)
2. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. Report: The Report of health status of the Thai elderly 2013: the implementation of health promotion programs for elderly and disabled population. Nonthaburi: Wacharin PP Printing; 2014.(in Thai)
3. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange. 1996.
4. Department of Older Persons. The 2nd Nation Plan on The Elderly 2002–2021 1st Revised of 2009. [internet]. 2016. [cited 2017 May 1] Available from: http://www.dop.go.th/main/law_list.php?id=28
5. Chantarungsevorakul W, Kontha J, Boonnuan W. Health promoting behaviors and health status of the elderly at Nakhonsawan municipality [Research Report]. Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development Ministry of Public Health;2010.(in Thai)
6. Sripan C. Health Promotion Behaviors of the Elders in Langsuan District, Chumphon Province. Journal of Yala Rajabhat University 2011;6(2):123–130.(in Thai)
7. Official Statistics Registration System. Population and house statistics at the current database. [internet]. 2016. [cited 2017 May 1] Available from: http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_m.php
8. Community Development Department Nachack Sub-district Administrative Organization. The report of elderly statistic of Nachack sub-district Administrative Organization. Phrae;2017.(in Thai).
9. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education;2006.
10. Wayne W., D. Biostatistic: A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. John Wiley & Sons;1995.



11. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V. n4Studies. Sample size and power calculations for android. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program–The Thailand Research Fund & Prince of Songkla University;2014.
12. Warahut J, Chitviboon A. Health promoting behaviors of elderly in the elderly club of Boromarajonani College of Nursing, Songkhla [Research Report]. Boromarajonani College of Nursing, Songkhla Prabommarajchanok Institute for Health Workforce Development Ministry of Public Health;2010.(in Thai)
13. Sithikan W. Factors associated with health promotion behaviors of the elderly in Ban Hong Subdistrict Municipality, Ban Hong district, Lamphun province [Master thesis]. Chiangmai: Chiang Mai Rajabhat University;2017.(in Thai)
14. Ponpomma L, Yodprasert T. Health promotion behavior among elderly person in Bansuan sub-district, Chon Buri province. *Journal of Health Science* 2019;28(2):236–43.(in Thai)
15. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby;2001.
16. Kerdprae C. Health promotion behaviors for the elderly in Makhamsung sub-district. Muang district, Phitsanulok province. Annual report of the Health Promotion Center 9 Phitsanulok Province. [internet]. 2015. [cited 2015 February 10] Available from www.hpc9.anamai.moph.go.th/research
17. Munluen K, Kanchanasit W, Suthiphan N. The elderly health behavior in Bannongprong district health promotion hospital, Amphoe mueang, Buriram province. Continuing report of The 6th National Conference Nakhonratchasima College of the Year 2019, “Aged Society: Opportunities and Challenges of Higher Education” (pages 889–97). Nakhonratchasima: Nakhonratchasima College;2019.(in Thai)
18. Wongwichan N, Sonthirat S. Attitude toward aging, self-care, social skills and well-being of the elderly in Amphoe Kabin Buri’s the Elderly Club, Prachin Buri Province *J. of Soc Sci & Hum.* [internet]. 2013[cited 2022 May 5]. Available:<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/socku/article/view/79874>
19. Gadudom P, Kaewdang K, Namwong T. Health behaviors of the elderly in the Eastern region of Thailand. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2007;18(1):1–10.(in Thai).
20. Haera S, Thepthongkam D, Leaudnakrob N, Nualthong W, Khamfongkhrua W. The relationship between self-esteem, perceived benefits of health promoting behaviors, and health promoting behaviors of the Elderly [Research Report]. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Prabommarajchanok Institute for Health Workforce Development Ministry of Public Health;2014.(in Thai)
21. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 6th ed. New Jersey: Pearson Education;2011.